別紙様式(R6.6月版)

基準日　令和6年7月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ロマンヒルズ西台ハイライフ東
定員・室数	73　人　・　73　室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	介護付（一般型）
サ付登録の有無	無
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	月払い方式
入居時の要件	混合型（自立除く）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員１人
介護に関わる職員体制	3：1以上

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	カブシキガイシャ トウジョウドウ		
	名称	株式会社　東上堂		
主たる事務所の所在地	〒　174-0071	東京都板橋区常盤台四丁目３６番８号		
連絡先	電話番号	03-3937-3722		
	ファックス番号	03-3937-3733		
ホームページ	http://care-nt.biz/13/romanhills/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	小泉　洋子
設立年月日	昭和52年6月20日			
主な事業等	・日用品雑貨、化粧品、小乾物類の仕入販売 ・医薬品、医療用材料並びに医療機器用品類の仕入販売 ・不動産販売、賃貸 ・介護保険在宅２事業（訪問介護、居宅介護支援事業） ・（介護予防）特定施設入居者生活介護			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	3	・ロマンヒルズ西台ハイライフ東 ・ロマンヒルズ西台ハイライフ南	・板橋区西台3-11-17 ・板橋区西台3-6-3 ・板橋区舟渡1-17-15
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		

居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

２　事業所概要

名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾛﾏﾝﾋﾙｽﾞ ﾆｼﾀﾞｲﾊｲﾗｲﾌﾋｶﾞｼ		
	名称	ロマンヒルズ西台ハイライフ東		
所在地	〒 175-0045	東京都板橋区西台3丁目11番17号		
連絡先	電話番号	03-3937-3722		
	ファックス番号	03-3937-3733		
ホームページ	http://care-nt.biz/13/romanhills/			
介護保険事業所番号	第1371905413号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	宇敷　保重
事業開始年月日	平成 18 年 4 月 1 日			
届出年月日	平成 18 年 3 月 31 日			
届出上の開設年月日	平成 18 年 4 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 18 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 12 年 3 月 31 日　まで		
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 18 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 12 年 3 月 31 日　まで		
事業所へのアクセス	東武東上線東武練馬駅より徒歩12分、又は同駅より国際興業バス（浮間船渡駅行き）乗車、「西台三丁目」停留所下車徒歩2分			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	面積	1276.79 ㎡		
建物	権利形態	所有	抵当権	なし
	延床面積	2631.89 ㎡　うち有料老人ホーム分 2631.89 ㎡		
	竣工日	平成 18 年 3 月 31 日		
	階数	地上 5 階　地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分　地上 5 階　地下 0 階		
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム
	併設施設等	なし　（　）		

賃貸借契約の概要	土地	契約期間	平成17年3月28日　～　令和17年3月27日
		自動更新	あり

	階	定員	室数	面積
居室	1階	1人	10	16.12 ㎡　～　17.2 ㎡
	2階	1人	17	16.12 ㎡　～　18.6 ㎡
	3階	1人	16	16.12 ㎡　～　18.6 ㎡
	4階	1人	15	16.12 ㎡　～　17.36 ㎡
	5階	1人	15	16.12 ㎡　～　17.2 ㎡
一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡　～　㎡
				㎡　～　㎡

居室内の設備等	便所	全室あり	
	洗面	全室あり	
	浴室	なし	
	冷暖房設備	全室あり	
	電話回線	全室あり	（施設にて設置済、料金各自負担）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（施設にて設置済、料金負担なし）
共同便所	17 箇所	（一部男女共用）	
共同浴室	個浴：4	大浴槽：1	機械浴：2
	併設施設との共用	なし（　）	
食堂	兼用	あり（談話室、機能訓練室）	
	併設施設との共用	なし（　）	
その他の共用施設	あり（各階に談話室、ケアステーション、共同トイレ）		
エレベーター	あり　1 基		
消防設備	自動火災報知設備：あり	火災通報装置：あり	スプリンクラー：あり
緊急呼出装置	居室：あり	便所：あり	浴室：あり　脱衣室：あり

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態

職種＼実人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況　等
管理者（施設長）	1				1人	1.0	
生活相談員	2				2人	2.0	
看護職員：直接雇用	3	0	4	1	8人	6.1	非専従（夜勤のみ）
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	16	0	10	0	26人	26.9	
介護職員：派遣			3		3人		
機能訓練指導員	1				1人	1.0	
計画作成担当者	1				1人	1.0	
栄養士	1				1人	1.0	
調理員	5				5人	5.0	
事務員	1				1人	1.0	
その他従業者	3		4		7人	4.4	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					38.5 時間		

③－１　介護職員の資格

資格＼延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	9		3	
実務者研修	1		1	
介護職員初任者研修	4		8	
介護支援専門員				
たん吸引等研修（不特定）	2			
たん吸引等研修（特定）				
資格なし			1	

③－２　機能訓練指導員の資格

資格＼延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師				
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師	1			
はり師又はきゅう師				

③－３　管理者（施設長）の資格	なし

④　夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	19　時　0　分～　7　時　0　分
上記時間帯の職員配置数	介護職員　3　人以上　　看護職員　1　人以上

⑤　特定施設入居者生活介護の従業者の人数等　　①と同じのため記入省略

職種＼実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
	専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員					0人		
看護職員					0人		
介護職員					0人		
機能訓練指導員					0人		
計画作成担当者					0人		

⑤－１　介護職員の資格　　③－１と同じのため記入省略

資格＼延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士				
実務者研修				
介護職員初任者研修				
介護支援専門員				
たん吸引等研修（不特定）				
たん吸引等研修（特定）				
資格なし				

⑤－２　機能訓練指導員の資格　　③－２と同じのため記入省略

資格＼延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師又は准看護師				
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師又はきゅう師				

⑤－３　看護職員及び介護職員１人当たり（常勤換算）の利用者数　　1.7　人

従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数＼職種	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
１年未満	1	2		4						
１年以上３年未満	2	2	1	1	1				1	
３年以上５年未満			3	2	1					
５年以上10年未満		1	3	1						
10年以上			9	5			1			
合計	3	5	16	13	2	0	1	0	1	0

４　サービスの内容

提供するサービス

食事の提供サービス	あり　（　委託　）
食事介助サービス	あり
入浴介助サービス	あり
排せつ介助サービス	あり
口腔衛生管理サービス	あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり
相談対応サービス	あり
健康管理サービス（定期的な健康診断実施）	あり
服薬管理サービス	あり
金銭管理サービス	なし

定期的な安否確認の方法	・日中3回、夜間3回定時巡回 ・緊急通報装置による呼び出し時 ・日常生活の必要な介護サービス時 ・各居室へのレクレーション参加呼掛け時
施設で対応できる医療的ケアの内容	・在宅酸素、人工肛門、胃瘻、認知症対応等 （24時間看護師管理可能）

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団真診会 プライムクリニック三鷹		
	所在地	東京都三鷹市下連雀3-22-14		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	日常診療及び健康相談　（治療費は実費負担）		
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団黎明会 練馬東クリニック		
	所在地	東京都練馬区豊玉北5-14-6		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	日常診療及び健康相談　（治療費は実費負担）		
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団郁栄会 ミタカピースデンタルクリニック		
	所在地	東京都武蔵野市中町1-24-15		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	施設内での歯科診療　（治療費は実費負担）		

介護保険加算サービス等		
	個別機能訓練加算	あり
	夜間看護体制加算	なし
	看取り介護加算	なし
	協力医療機関連携加算	なし
	認知症専門ケア加算	なし
	サービス提供体制強化加算	あり（Ⅰ）
	介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅱ）
	入居継続支援加算	なし
	テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	なし
	生活機能向上連携加算	なし
	若年性認知症入居者受入加算	なし
	ＡＤＬ維持等加算	なし
	科学的介護推進体制加算	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	なし
	生産性向上推進体制加算	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	なし
	退院・退所時連携加算	あり
	退去時情報提供加算	なし
	人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし
	短期利用特定施設入居者生活介護の算定	可
利用者の個別的な選択によるサービス提供		あり
運営懇談会の開催		あり　（年　2　回予定）
	入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置	
自費によるショートステイ事業		なし

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	制限加算、介護認定を受けている方
	要介護度	要支援、要介護
	医療的ケア	在宅酸素、人工肛門、胃瘻
	認知症	要相談
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人を一人定めて頂きます。身元引受人は当ホームに対し負担する債務について、居住者と連携して責任を負うことになります。又、入居契約が解除された場合等に居住者を引取ることになります。	
体験入居	利用期間	1泊2日～10泊11日
	利用料金	1泊　14,300円
	その他	実費については、体験入居終了後清算
入院時の契約の取扱い	入居等より30日以上不在の場合、管理費は20,952円（標準月額×1.2）となります。食費は3日前までに欠食届を提出した場合は1食当り205円の返金となります。又、入院が長期に亘った場合でも契約は存続するため、退院後は戻ることが可能です。但し、6ヶ月以上に亘る場合は退居の措置となります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要素を全て満たし、且つそれらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。「緊急止むを得ない場合」の判断は施設全体で判断します。身体拘束の内容、目的、時間、期間等を本人や家族等に対して十分に説明し同意を得て実施します。「緊急止むを得ない場合」に該当するかを常に観察、記録、再検討し要件に該当しなくなった場合は直ちに解除します。情報は開示し施設、家族等関係者間で共有します。	
事業者からの契約解除	以下の場合は、相当の催告期間をおいて契約を解除することがあります。 1.入居計画書に虚偽の事項を記載する等の不正手段によって入居した時 2.月額利用料その他の支払いを正当な理由なく遅延した時 3.入居者の行動が他の入居者の生命や生活に加害や支障を及ぼす恐れがあり、且つ 通常の介護方法ではこれを防止する事ば出来ないような時 4.その他、入居契約に定める条項に違反した時並びに施設の運営の存続に重大な影 響を及ぼす時。尚、入居者が解約しようとする時は30日以上の予告期間が必要と なる。	

要介護時における居室の住み替えに関する事項		
一時介護室への移動	なし	
判断基準・手続		
利用料金の変更		
前払金の調整		
従前居室との仕様の変更		
その他の居室への移動	あり	
判断基準・手続	身体の状況等により見守りが必要と判断された場合、ご本人又はご家族の了承の上、再度契約書を作成致します。（施設職員・家族によるカンファレンスを実施し判断）	
利用料金の変更	家賃相当額の変更有り	
前払金の調整	なし	
従前居室との仕様の変更	階数、面積、方向（東・南）の変更有り	
提携ホーム等への転居	なし	
判断基準・手続		
利用料金の変更		
前払金の調整		
従前居室との仕様の変更		

苦情対応窓口	
窓口の名称１	ロマンヒルズ西台ハイライフ東（生活相談員、介護支援専門員）
電話番号	03-3937-3722　（FAX　03-3937-3733）
対応時間	9:00　～　17:00　（　日曜・祭日・年末年始除く　）
窓口の名称２	板橋区介護保険課　苦情相談室
電話番号	03-5970-1202　（FAX　03-5392-2060）
対応時間	9:00　～　17:00　（　日曜・祭日・年末年始除く　）
窓口の名称３	国保連合会苦情相談窓口
電話番号	03-6238-0177
対応時間	9:00　～　17:00　（　日曜・祭日・年末年始除く　）
賠償責任保険の加入	あり　　保険の名称：　居宅介護事業者賠償責任保険

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	あり		
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	

５　入居者

介護度別・年齢別入居者数　　平均年齢：　88.1　歳　　入居者数合計：　60　人

年齢＼介護度	自立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
６５歳未満								
６５歳以上７５歳未満			1	1		1		
７５歳以上８５歳未満		1	1	1	1	5	4	2
８５歳以上		2	1	5	8	5	19	2
合計	0	3	3	7	9	11	23	4

入居継続期間別入居者数

入居期間	6月未満	6月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計
入居者数	14	14	21	9	1	1	60

男女別入居者数	男性：　20　人　　女性：　40　人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	82　％　（定員に対する入居者数）

直近１年間に退去した者の人数と理由

理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居	1	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	1
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	3	医療機関への入院	7
介護老人保健施設へ転居	8	死亡	16
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	2
他の有料老人ホームへ転居	3	退去者数合計	41

６ 利用料金

入居準備費用	なし　円	
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	あり	
金額	438,000～500,000 円	※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。

家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金	月額利用料	（内訳）				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
期間利用方式（1階16.12㎡）	0円	166,472円	73,000	41,903	0	46,285	5,284
期間利用方式（1階17.20㎡）	0円	171,672円	78,200	41,903	0	46,285	5,284
期間利用方式（4階17.36㎡）	0円	172,972円	79,500	41,903	0	46,285	5,284
期間利用方式（3階18.60㎡）	0円	176,872円	83,400	41,903	0	46,285	5,284

各料金の内訳・明細	
前払金	月額単価（　円）×想定居住期間（　月）　により算出 （月額単価の説明） （想定居住期間の説明）
家賃	・居室の面積、階数、方角（東・南）により家賃が異なります。 ・個室：1階～5階に全73室、近隣同種施設の家賃相場額に比較して妥当な額として設定。
管理費	・管理費の内容は、事務費用、共用部の修繕費用、光熱費等です。
介護費用	・介護サービス一覧表（その都度徴収するサービス）に記載 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	朝食　514　円・昼食　514　円・夕食　514　円　間食　0　円 １日当たり　1,542　円　× 30日で積算 厨房管理運営費　0　円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） ３日前までに欠食届を提出した場合、１食当り205円の返金となります。
光熱水費	水道基本料　1,569円、電気基本料　2,669円、居室の電話基本料　1,046円／月
短期利用	１日当たり　円　利用料の算出方法

前払金の取扱い		
支払日・ 支払方法		
償却開始日		
返還対象としない額		
	位置づけ	
契約終了時の返還金の算定方式		
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：３か月　　起算日：入居した日	
返還期限	契約終了日から　　日以内	
保全措置	保全先：	
その他留意事項		
月額利用料の取扱い		
支払日・ 支払方法	・月額基本利用料（管理費・食費・家賃）の支払いは、当月分を前月27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）までに支払う。（前払い方式） ・月実績結果による利用料の差額支払いは、翌月10日までに清算し翌月27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）までに支払う。	
その他留意事項	無し	

介護保険サービスの自己負担額　※要介護度に応じて利用料の1割(一定以上所得の場合2～3割)を負担する。

(30日換算・自己負担１割の場合)　単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援１	71,547	7,155
要支援２	117,687	11,769
要介護１	202,118	20,212
要介護２	225,728	22,573
要介護３	250,416	25,042
要介護４	273,306	27,331
要介護５	297,995	29,800

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	なし	要介護のみ
看取り介護加算	なし	対象者のみ
協力医療機関連携加算	なし	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり（Ⅰ）	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
退去時情報提供加算	なし	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	あり（Ⅱ）	

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）
料金改定の手続 ・費用の改定に当っては物価、経費等の他諸状況の変化を勘案し、運営懇談会の意見を参考にして改定する ものとします。 ・改定に当っては、入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。	

【料金プランの一例】　　最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	期間利用方式（1階　16.12㎡）

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	438,000	0	166,472

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7　入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開	財務諸表の要旨	公開していない
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	重要事項説明書

添付書類：　介護サービス等の一覧表
東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年　　月　　日

署名

説明年月日

年　　月　　日

説明者職・氏名

職

署名

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表（参考様式）

区分 ＼ サービス	（自　　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
＜介護サービス＞				
巡回　日中			■	
巡回　夜間			■	
食事介助			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代				実費相当
入浴（一般浴）介助			■	3回／週以上は、 1,779円／回
清拭			■	
特浴介助			■	
身辺介助			■	
・体位交換			■	
・居室からの移動			■	
・衣類の着脱			■	
・身だしなみ介助			■	
口腔衛生管理			■	
機能訓練			■	
通院介助 （協力医療機関）			■	
通院介助 （上記以外）				1,674円／時間
緊急時対応			■	
オンコール対応			■	
＜生活サービス＞				
居室清掃			○　週1回以上	
リネン交換			○　週1回以上	
日常の洗濯				522円／回
居室配膳・下膳			○　必要に応じ随時	
嗜好に応じた特別食			○　有り	
おやつ			○　1回／日	
理美容				実費
買物代行（通常の利用区域）			○　有り	
買物代行（上記以外の区域）				1,674円／時間
役所手続き代行				1,674円／時間
金銭管理サービス			なし	

区分 / サービス	（自　　立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料に含む）サービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断			○　年2回	
健康相談			○　必要に応じ随時	
生活指導・栄養指導			○　必要に応じ随時	
服薬支援			○　必要に応じ随時	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）			○　有り	
医師の訪問診療				医療費実費
医師の往診				医療費実費
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス			なし	
入退院時の同行（協力医療機関）			○　必要に応じ随時	
入退院時の同行（上記以外）			なし	
入院中の洗濯物交換・買物			なし	
入院中の見舞い訪問			○　必要に応じ随時	
＜その他サービス＞				実費相当

基準日：令和6年7月1日

施設名：ロマンヒルズ西台ハイライフ東

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

	指針項目	該当に○	備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目			
1	有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合 ・ 不適合	
2	借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4（3）から（5）までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
緊急時の安全確保のための項目			
3	有料老人ホーム（児童福祉施設等）の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
6	【収容人員（従業員含む。）10人以上の施設】 消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当	
7	消防法施行令に定める消防用設備（スプリンクラー設備等）を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目			
8	各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
9	各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
10	すべての居室の定員が1人又は2人（配偶者及び3親等以内の親族を対象）であるか。	○ 適合 ・ 不適合	
11	入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合 ・ 不適合	
12	緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合 ・ 不適合	
入居者の財産を保全するための項目			
13	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	適合 ・ 不適合 ・ ○ 非該当	**保全先：**
14	前払金について、全額を返還対象としているか。 （初期償却0の場合のみ「適」とする。）	適合 ・ 不適合 ・ ○ 非該当	**初期償却率：　%**
15	入居した日から3か月以内の契約解除（死亡退去含む）の場合については、既受領の前払金の全額（実費を除く。）を利用者に返還することが定められているか。	適合 ・ 不適合 ・ ○ 非該当	

※　開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。

※　不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。